Novembre 2004

Portrait du Centre de santé et de services sociaux

de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont

Portrait du Centre de santé et de services sociaux de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec

Portrait du Centre de santé et de services sociaux de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont

Le CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont est issu du regroupement du CLSC Hochelaga-Maisonneuve, du CLSC Olivier-Guimond, du CLSC-CHSLD de Rosemont, du CHSLD Lucille-Teasdale, du CHSLD Jeanne-LeBer et du Foyer Rousselot. Quatre établissements y sont associés, soit Ma Maison Saint-Joseph, le CHSLD Providence Notre-Dame-de-Lourdes, le CHSLD Bourget et l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être. L'hôpital de première instance du CSSS est l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Situé dans la partie centre-sud de l'île de Montréal, son territoire correspond, au niveau municipal, au quartier Hochelaga-Maisonneuve de l'arrondissement Mercier–Hochelaga-Maisonneuve et au quartier Rosemont de l'arrondissement Rosemont-La Petite Patrie (codes postaux H1M, H1N, H1V, H1T, H1W, H1X, H1Y). Sa population était évaluée à un peu moins de 171 000 personnes lors du dernier recensement en 2001.

Qu'est-ce que c'est ?

Établissements désignés

Ces établissements sont tenus d'offrir l'ensemble de leurs services en français et en anglais.

Établissements indiqués

Ces établissements sont tenus d'offrir un certain nombre de services en anglais tel qu'il est indiqué dans le Programme d'accès aux services en langue anglaise de la région, approuvé par décret par le gouvernement du Québec.

Le CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont regroupe quelque 2 358 employés et 56 médecins omnipraticiens. Avec un budget annuel de 109,1 M$ pour 2004-2005, il utilise 1 215 lits d'hébergement de longue durée. Pour leur part, les établissements associés utilisent 440 lits d'hébergement. Finalement, on retrouve 33 lits de réadaptation en santé physique et 74 places en ressources de type familial ou en ressources intermédiaires sur le territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont.

Le CLSC Hochelaga-Maisonneuve, le CLSC Olivier-Guimond et le CLSC-CHSLD de Rosemont font partie des établissements indiqués : ils doivent donc offrir certains de leurs services en anglais.

ÉTABLISSEMENTS REGROUPÉS

Établissements	Adresse
CLSC Hochelaga-Maisonneuve	4201, rue Ontario Est Montréal
	Centre de crise l'Entremise 3010, rue Pierre-Tétrault Montréal
CLSC Olivier-Guimond	5810, rue Sherbrooke Est Montréal
CLSC-CHSLD de Rosemont	3311, boulevard Saint-Joseph Est Montréal
	Résidence Robert-Cliche 3730, rue de Bellechasse Montréal
	Résidence Marie-Rollet 5003, rue Saint-Zotique Est Montréal
CHSLD Lucille-Teasdale	**Pavillon Éloria-Lepage** 3090, avenue La pépinière Montréal
	Pavillon J.-Henri-Charbonneau 3095, rue Sherbrooke Est Montréal
	Pavillon Résidence Maison-Neuve 2300, rue Nicolet Montréal
CHSLD Jeanne-LeBer	7445, rue Hochelaga Montréal
Foyer Rousselot	5655, rue Sherbrooke Est Montréal

ÉTABLISSEMENTS ASSOCIÉS

Établissements	Adresse
Ma Maison Saint-Joseph	5605, rue Beaubien Est Montréal
CHSLD Providence Notre-Dame de Lourdes	1870, boulevard Pie-IX Montréal
CHSLD Bourget	11570, rue Notre-Dame Est Montréal
Institut Canadien-Polonais du Bien-Être	5655, rue Bélanger Montréal

Les pages qui suivent présentent un portrait des établissements regroupés au sein du CSSS, qui comprend notamment l'offre de services et les volumes d'activités, un portrait financier et budgétaire, un portrait des immobilisations ainsi qu'une description des ressources humaines et de la situation syndicale de l'instance.

Les établissements du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont

Offre de services et volumes d'activités du CLSC Hochelaga-Maisonneuve, du CLSC Olivier-Guimond et du CLSC-CHSLD de Rosemont

Comme les autres CLSC, les CLSC Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont offrent des services d'accueil, d'évaluation et d'orientation ainsi que des services de santé, des services sociaux et des services d'action communautaire de première ligne à la population de leurs secteurs respectifs. Ils assument aussi un rôle de premier plan dans leur communauté en matière de prévention (vaccination et santé au travail, par exemple) et de promotion de la santé (lutte au tabagisme, promotion de l'activité physique, etc.).

De son côté, le CLSC Hochelaga-Maisonneuve dessert une population d'environ 48 700 personnes. En plus des services habituels, il assume un mandat sous-régional de dépistage du VIH, de vaccination contre les hépatites et d'éducation sanitaire, un programme qui s'adresse aux jeunes marginaux et aux personnes utilisatrices de drogues injectables. Le CLSC Hochelaga-Maisonneuve gère également le Centre de crise l'Entremise qui offre des services en santé mentale, d'accueil, d'évaluation et de soutien à tous les adultes en état de crise de la sous-région Est de Montréal. Ces services 24/7 sont offerts sur une base interne ou externe. L'Entremise dispose de 8 lits d'hébergement de crise. En 2002-2003, il employait 228 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 11 médecins omnipraticiens (5,43 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 13 M$.

Pour sa part, le CLSC Olivier-Guimond dessert 40 958 personnes. En plus des services habituels, il assume un mandat sous-régional en psychogériatrie à domicile. En 2002-2003, 127 personnes y travaillaient. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 5 médecins omnipraticiens (3,86 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 7,9 M$.

Quant au CLSC-CHSLD de Rosemont, il dessert une population de 80 585 personnes. Il joue le double rôle de CLSC et de CHSLD. En plus des services habituels, il assume le mandat de Centrale Info-Santé, à savoir un service téléphonique offert de 20 heures à 8 heures en semaine et maintenu 24 heures par jour les fins de semaine et les jours fériés afin de relayer les autres CLSC. Il offre également des services psychosociaux à des clientèles hébergées temporairement dans les CHSLD. En 2002-2003, il employait 579 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 8 médecins omnipraticiens (1,71 ETP) pour sa mission CLSC. Pour 2004-2005, son budget est de 30,1 M$ incluant le volet CHSLD.

Qu'est-ce que c'est ?

Services de première ligne Porte d'entrée du système de santé, les services de première ligne sont le point de contact de la population avec le réseau de la santé et des services sociaux. Ils comprennent un ensemble de services courants, médicaux et sociaux, qui s'appuient sur une infrastructure légère de moyens diagnostiques et thérapeutiques répondant à la majorité des préoccupations et problèmes communs, d'ordre social et médical.

Services de deuxième ligne Ces services, tant sociaux que médicaux, répondent à des problèmes complexes. Ils comprennent des services d'assistance, de soutien, d'hébergement et un ensemble de services spécialisés qui s'appuient sur une infrastructure adaptée et, pour les services médicaux, sur une technologie diagnostique et thérapeutique lourde mais répandue.

Services de troisième ligne Relevant de la médecine ultraspécialisée, ces services s'adressent aux personnes présentant des problèmes de santé très complexes ou dont la prévalence est très faible.

Que sont les services en psychogériatrie à domicile ?

Services spécialisés d'évaluation, de traitement, de consultation, de formation et d'information qui s'adressent aux personnes âgées présentant des problèmes d'adaptation, de comportement ou de santé mentale associés au processus du vieillissement. Ces services sont aussi offerts aux aidants naturels et aux intervenants.

Que sont les catégories de services retenues par le MSSS dans le manuel de gestion financière ?

Services courants

- **La pratique des sages-femmes** comprend des soins et des services offerts pendant la grossesse, lors de l'accouchement et durant la période postnatale.
- **Les services de santé courants** sont des activités d'assistance médicale et de soins infirmiers destinées aux usagers ambulatoires de tout âge. Ces services sont offerts dans les locaux des CLSC (ex. : prélèvements).
- **Les services ambulatoires en psychogériatrie** sont des services offerts à des personnes âgées touchées par des problèmes de santé mentale associés au processus du vieillissement et aux aidants naturels de ces personnes. Ils appuient les équipes de soutien à domicile dans les situations d'interventions complexes.
- **Les services sociaux aux réfugiés** sont des activités reliées à l'accueil et à l'intégration en milieu québécois des réfugiés ou autres requérants à statut précaire habituellement sans carte d'assurance maladie. Ces activités sont faites en tenant compte des ententes fédérales-provinciales en vigueur.
- **Les services de santé aux réfugiés** sont des activités relatives à la santé physique dispensées aux réfugiés et autres requérants à statut précaire, habituellement sans carte d'assurance maladie. Les services sont offerts en tenant compte des ententes fédérales-provinciales en vigueur.
- **Les services psychosociaux – autres** s'adressent à l'ensemble de la population et visent diverses problématiques sociales usuelles. Ces services sont offerts avec ou sans rendez-vous le jour, le soir et la fin de semaine dans les CLSC.
- **Les services d'intégration-réintégration en santé mentale** sont destinés aux personnes souffrant de troubles mentaux souvent sévères et persistants. Ces services incluent notamment le soutien dans le milieu de vie (habitudes de vie, habiletés sociales, réintégration au travail et dans les loisirs, suivi du traitement, etc.), l'intervention en situation de crise et l'intervention auprès de la communauté.
- **Info-Santé CLSC** est un service téléphonique offert 24 heures par jour, 7 jours par semaine, dans le cadre duquel des infirmières répondent à toute demande relative à la santé et au bien-être, en plus de donner des conseils et d'orienter les citoyens vers les ressources appropriées.

Soutien à domicile

- **Les soins infirmiers à domicile** sont prodigués à toute personne qui souffre d'une incapacité temporaire ou persistante et qui doit être soignée en partie ou en totalité à son domicile.
- **L'aide à domicile** s'adresse à toute personne qui souffre d'une incapacité temporaire ou persistante et qui a besoin de soutien dans certaines tâches liées notamment à l'hygiène et à la préparation des repas.
- **Les services psychosociaux à domicile – PAPA** sont offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) qui éprouvent des difficultés sur le plan psychologique ou social.
- **Les services psychosociaux à domicile – autres** s'adressent aux personnes qui souffrent d'incapacités temporaires ou persistantes non liées au vieillissement et qui éprouvent des difficultés sur le plan psychologique ou social (deuil, abandon, abus, isolement, difficultés financières).
- **Les services d'ergothérapie et de physiothérapie à domicile** sont destinés aux personnes souffrant d'incapacités temporaires ou persistantes et qui ont besoin de services liés à la réadaptation.
- **Le soutien aux familles vivant avec une personne handicapée** consiste en une allocation versée aux familles de personnes atteintes d'une déficience physique ou intellectuelle.

Santé publique

- **La santé maternelle et infantile** comprend des activités qui visent le développement d'une grossesse normale en vue de réduire les accidents périnataux et d'assurer le développement optimal de la population infantile (0 à 5 ans).
- **Les services dentaires préventifs** sont offerts principalement par l'hygiéniste dentaire en vue du maintien et de l'amélioration de la santé dentaire.
- **Les services de prévention et de protection** comprennent des mesures de prévention des problèmes sociaux, des maladies et des traumatismes, de même que la mise en œuvre de mesures de protection en vue de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population (ex. : santé et sécurité au travail).
- **Les services de santé scolaire** sont dispensés en milieu scolaire aux enfants et aux adolescents des niveaux primaire, secondaire et collégial.
- **Les services de nutrition** se rapportent à la diététique et à la nutrition.

Enfance-Jeunesse-Famille

- **Les services d'éducation familiale et sociale** visent à répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles en matière de problématiques psychosociales (violence, négligence, abus, etc.) ou en matière de soutien et de répit ponctuels. Ces services prennent la forme d'interventions éducatives et favorisent notamment l'acquisition d'habiletés parentales.
- **Les services sociaux scolaires** sont offerts en milieu scolaire dans le but de résoudre les problèmes sociaux des enfants et des adolescents des niveaux primaire, secondaire et collégial.
- **Les services psychosociaux courants (jeunesse)** sont habituellement dispensés dans les locaux des CLSC. Ils visent à répondre aux besoins psychologiques ou sociaux des individus ou des groupes, en particulier les jeunes.

Les volumes d'activités des CLSC Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont apparaissent dans les tableaux suivants.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CLSC HOCHELAGA-MAISONNEUVE*

Info-Santé 2002-2003

	Appels traités	Durée moyenne	
Info-Santé CLSC – local	9281	8,67 minutes	

Services courants, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Services de santé courants	6085	14630	2,0
Services psychosociaux – autres	458	1445	3,0
Intégration – réintégration en santé mentale	402	2028	5,0

Soutien à domicile, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Soins infirmiers à domicile	1343	19098	14,0
Aide à domicile	563	18747	33,0
Services psychosociaux à domicile – PAPA	563	2971	5,0
Services psychosociaux à domicile – autres	203	997	5,0
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	609	5135	8,0
Soutien aux familles vivant avec une personne handicapée	87	-	-

Santé publique, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Santé maternelle et infantile	1278	5824	4,5
Services dentaires préventifs	495	777	1,5
Prévention et protection	1917	2412	1,0
Services de santé scolaire	667	1560	2,0
Nutrition	250	576	2,0

Enfance-Jeunesse-Famille, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Service d'éducation familiale et sociale	840	5441	6,0
Services sociaux scolaires	453	2547	6,0
Services psychosociaux courants – jeunesse	113	102	1,0

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CLSC Hochelaga-Maisonneuve.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CLSC OLIVIER-GUIMOND*

Info- Santé 2002-2003

	Appels traités	Durée moyenne	
Info-Santé CLSC – local	7 997	8,90 minutes	-

Services courants, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Services de santé courants	2 610	8 009	3
Services ambulatoires en psychogériatrie	160	958	6
Services psychosociaux – autres	132	215	2
Intégration – réintégration en santé mentale	217	1 346	6

Soutien à domicile, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Soins infirmiers à domicile	1 208	15 287	13
Aide à domicile	259	17 722	68
Services psychosociaux à domicile – PAPA	277	2 768	10
Services psychosociaux à domicile – autres	39	296	8
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	381	2 306	6
Soutien aux familles vivant avec une personne handicapée	49	-	-

Santé publique, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Santé maternelle et infantile	944	2 370	3
Services dentaires préventifs	541	582	1
Prévention et protection	1 632	1 640	1
Services de santé scolaire	769	1 586	2
Nutrition	115	175	2

Enfance-Jeunesse-Famille, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Service d'éducation familiale et sociale	203	1 568	8
Services sociaux scolaires	164	933	6
Services psychosociaux courants – jeunesse	37	59	2

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CLSC Olivier-Guimond. Données révisées par les établissements – septembre 2004.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CLSC DE ROSEMONT*

Info-Santé 2002-2003

	Appels traités	Durée moyenne
Info-Santé CLSC – local	15 586	non disponible
Info-Santé CLSC – Centrale	66 312	non disponible

Services courants, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Services de santé courants	8 612	21 903	3
Services psychosociaux – autres	685	3 861	6
Intégration – réintégration en santé mentale	140	593	4

Soutien à domicile, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Soins infirmiers à domicile	2 575	26 200	11
Aide à domicile	982	44 278	45
Services psychosociaux à domicile – PAPA	1 134	8 477	7
Services psychosociaux à domicile – autres	534	3 082	6
Ergothérapie et psychothérapie à domicile	512	2 748	5

Santé publique, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Santé maternelle et infantile	1 537	2 923	2
Services dentaires préventifs	1 778	963	2
Prévention et protection	2 243	2 260	1
Services de santé scolaire	83	111	1
Nutrition	547	1 312	2

Enfance-Jeunesse-Famille, volumes réels 2002-2003

	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Service d'éducation familiale et sociale	488	3 378	7
Services sociaux scolaires	67	348	5
Services psychosociaux courants – jeunesse	363	2 105	6

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CLSC De Rosemont. Données révisées par les établissements – septembre 2004.

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont ont pour mission, comme l'ensemble des CHSLD, d'offrir un milieu de vie substitut, de même que des services d'hébergement et des soins adaptés à des personnes âgées ou à des adultes en perte d'autonomie.

Le tableau qui suit fait état du nombre de lits dressés en juillet 2004 pour chacun des établissements du CSSS, compte tenu des sites qui y sont rattachés. Cette donnée est une indication de leur capacité d'hébergement.

Qu'elle est la différence entre et ?

Lits au permis : nombre maximum de lits potentiels que l'établissement est autorisé à rendre fonctionnels.

Lits dressés : nombre réel de lits que l'établissement rend fonctionnels, compte tenu de ses ressources financières, humaines et matérielles.

Le nombre de lits dressés est toujours plus petit ou égal au nombre de lits au permis.

LITS DRESSÉS EN HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE (JUILLET 2004)

	Nombre de lits
CLSC-CHSLD de Rosemont (Résidence Robert-Cliche)	100
CLSC-CHSLD de Rosemont (Résidence Marie-Rollet)	112
CHSLD Lucille-Teasdale (Pavillon Éloria-Lepage)	156
CHSLD Lucille-Teasdale (Pavillon J.-Henri-Charbonneau)	180
CHSLD Lucille-Teasdale (Résidence Maison-Neuve)	161
CHSLD de Mon Quartier (CHSLD Jeanne-LeBer)	351
Foyer Rousselot	157
Total	**1 217**

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, Service régional d'admission, 2004. Données révisées par les établissements – septembre 2004.

Le CLSC-CHSLD de Rosemont est un établissement à double vocation qui regroupe le CLSC de Rosemont et deux centres d'hébergement et de soins de longue durée : la Résidence Robert-Cliche et la Résidence Marie-Rollet. Il dessert 212 personnes, dont la moitié provient du territoire du CSSS.

En plus des services habituels, il offre un programme de centre de jour afin de favoriser le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie référées par le CLSC. En incluant le volet CLSC, il employait 579 personnes au 31 mars 2003. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 11 médecins omnipraticiens (1,02 ETP) pour son volet CHSLD. Pour 2004-2005, son budget est de 30,1 M$ incluant la mission CLSC.

LE CENTRE DE JOUR DU CLSC-CHSLD DE ROSEMONT

Les programmes de jour offrent des activités de groupes de nature préventive, thérapeutique ou de réadaptation visant à maintenir l'état de santé et les capacités des personnes en perte d'autonomie qui vivent à domicile. Par la même occasion, ces programmes veulent assurer un répit aux aidants naturels. En 2002-2003, 235 personnes ont fréquenté le centre de jour du CLSC-CHSLD de Rosemont.

Catégories d'âge	Nombre d'usagers	Moyenne Montréal
Moins de 65 ans	24 (10,2 %)	7,6 %
65-74 ans	44 (18,7 %)	22,0 %
75-84 ans	118 (50,2 %)	44,4 %
85 ans et plus	49 (20,9 %)	26,0 %

Source : Rapports statistiques et annuels des établissements (AS-478) pour les exercices 2001-2002 et 2002-2003.

- Résidence Robert-Cliche

La Résidence Robert-Cliche peut accueillir jusqu'à 100 personnes qui nécessitent plus de 2,5 heures/soins par jour. Au 6 juillet 2004, 74,5 % de la clientèle était composée de femmes, dont l'âge moyen était de 81 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 702 jours (4,7 ans). Toujours en juillet 2004, 26 personnes attendaient une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 196 jours.

- Résidence Marie-Rollet

La Résidence Marie-Rollet peut accueillir 110 personnes requérant plus de 2,5 heures/soins par jour, dont 27 sont de jeunes personnes multi-handicapées. Au 6 juillet 2004, 67,9 % de la clientèle était composée de femmes, dont l'âge moyen était de 78 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 465 jours (4 ans). Toujours en juillet 2004, 18 personnes attendaient une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 142 jours.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU CLSC-CHSLD DE ROSEMONT (RÉSIDENCE ROBERT-CLICHE ET RÉSIDENCE MARIE-ROLLET)

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	3,15 heures	3,20 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,14 heure	0,12 heure

Sources : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèles en hébergement en 2003-2004.

Cet établissement de 497 lits, dont 33 lits URFI (unité de réadaptation fonctionnelle et intensive au Pavillon J.-Henri-Charbonneau) offre des services à une clientèle répartie sur trois sites : le Pavillon Éloria-Lepage, le Pavillon J.-Henri-Charbonneau et le Pavillon Résidence Maison-Neuve. Il dessert une clientèle qui provient, dans 45% des cas, du territoire du CSSS.

En plus des services habituels, le CHSLD Lucille-Teasdale offre une gamme étendue de services externes grâce à ses programmes de centre de jour et d'hôpital de jour. Il supervise également des ressources intermédiaires de type familial.

Pour assumer l'ensemble de ces fonctions, il employait 788 personnes en 2002-2003. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 13 médecins omnipraticiens (3,67 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 32,7 M$.

Qu'est-ce qu'un hôpital de jour ?

L'hôpital de jour est un service externe gérontologique de deuxième instance pour une clientèle qui nécessite des interventions concertées pouvant comprendre l'évaluation-diagnostic, le traitement (incluant la réadaptation), le congé, l'orientation, la formation et le soutien. Ces différentes interventions sont offertes aux personnes âgées présentant une ou des problématiques non stabilisées sur les plans biologique, psychologique et social, à leurs proches et aux intervenants du réseau sous-régional. L'hôpital de jour fait partie intégrante du réseau de soins et de services pour le maintien de la personne âgée dans son milieu de vie naturel, dans des conditions adéquates.

Source : *L'hôpital de jour*, MSSS, 1994, p. 25.

Que sont les ressources de type familial ?

Ce sont des personnes qui accueillent chez elles un maximum de neuf personnes adultes ou âgées, référées par un établissement public, afin de répondre à leurs besoins et de leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel.

LE CENTRE DE JOUR DU CHSLD LUCILLE-TEASDALE

Les programmes de jour offrent des activités de groupes de nature préventive, thérapeutique ou de réadaptation visant à maintenir l'état de santé et les capacités des personnes en perte d'autonomie qui vivent à domicile. Par la même occasion, ces programmes veulent assurer un répit aux aidants naturels. En 2002-2003, 276 personnes ont fréquenté le centre de jour du CHSLD Lucille-Teasdale.

	Nombre d'usagers	Moyenne Montréal
Moins de 65 ans	28 (10,1 %)	7,6 %
65-74 ans	73 (26,4 %)	22,0 %
75-84 ans	119 (43,1 %)	44,4 %
85 ans et plus	56 (20,3 %)	26,0 %

Source : Rapports statistiques et annuels des établissements (AS-478) pour les exercices 2001-2002 et 2002-2003.

HÔPITAL DE JOUR CHSLD LUCILLE-TEASDALE

En 2003-2004, 260 personnes ont fréquenté l'hôpital de jour du CHSLD Lucille-Teasdale. La clientèle se répartit dans les groupes d'âges suivants :

Moins de 65 ans	48
65 à 74 ans	72
75 à 84 ans	96
85 ans et plus	44
Total :	**260**

De ce nombre, 96 usagers provenaient de leur domicile, 97 venaient des établissements de santé et 14 venaient des autres ressources du milieu.

Source : Rapport statistique annuel 2003-2004 (AS-478).

- *Pavillon Éloria-Lepage*

Le Pavillon Éloria-Lepage peut accueillir 156 personnes, dont 92 qui nécessitent de 1,5 à 2,5 heures/soins par jour et 64 autres qui requièrent plus de 2,5 heures/soins par jour. Au 6 juillet 2004, 81,4 % de la clientèle était composée de femmes, dont l'âge moyen était de 76 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 228 jours (3,36 ans). Toujours en juillet 2004, 13 personnes attendaient une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 181 jours.

- *Pavillon J.-Henri-Charbonneau*

Le Pavillon J.-Henri-Charbonneau peut accueillir 180 personnes qui demandent plus de 2,5 heures/soins par jour. On y retrouve une grande concentration de personnes de moins de 65 ans qui présentent une déficience physique. Cela explique la durée moyenne de séjour de 1 632 jours (4,47 ans) et le faible nombre de personnes en attente d'une place d'hébergement, soit cinq individus.

- Pavillon Résidence Maison-Neuve

Le Pavillon Résidence Maison-Neuve peut accueillir 161 personnes qui nécessitent moins de 1,5 heures/soins par jour. Au 6 juillet 2004, 73 % de la clientèle était composée de femmes, dont l'âge moyen était de 82 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 479 jours (4,05 ans). Toujours en juillet 2004, quatre personnes attendaient une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 83 jours.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU CHSLD LUCILLE-TEASDALE (PAVILLON ÉLORIA-LEPAGE, PAVILLON J.-HENRI-CHARBONNEAU, PAVILLON RÉSIDENCE MAISON-NEUVE)

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	2,94 heures	2,91 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,12 heure	0,12 heure

Sources : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèles en hébergement en 2003-2004.

Le CHSLD Jeanne-LeBer dispense des services à 351 personnes, dont 300 qui nécessitent de 2,0 à 3,5 heures/soins par jour et 51 qui requièrent plus de 3,5 heures/soins par jour. De plus, il offre un programme d'unités spécifiques, l'une de type I et l'autre de type II, fréquentées par des personnes qui, en plus d'être en perte d'autonomie, présentent des troubles de comportement.

Qu'est-ce qu'une unité de type I ?

L'unité de type I offre des services adaptés et spécialisés à une clientèle du milieu institutionnel ayant subi une perte d'autonomie et présentant des troubles de comportement liés principalement mais non exclusivement à une pathologie organique et/ou psychiatrique stabilisée.

Il dessert une clientèle qui provient, dans 40 % des cas, du territoire du CSSS. Au 6 juillet 2004, 71,6 % de la clientèle était composée de femmes, dont l'âge moyen était de 82 ans. La durée moyenne de séjour y est de 761 jours (2,08 ans). Toujours en juillet 2004, 35 personnes étaient en attente d'une place d'hébergement régulier et le délai moyen d'attente était de 50 jours. En ce qui a trait à la liste d'attente en hébergement spécifique de type I, il y avait 7 personnes en attente d'une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 115 jours; pour l'unité spécifique de type II, il y avait 18 personnes dans la même situation et le délai moyen d'attente était de 250 jours.

En 2002-2003, le CHSLD employait 468 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 4 médecins omnipraticiens (1,8 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 17,7 M$.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU CHSLD JEANNE-LEBER

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	3,21 heures	3,20 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,17 heure	0,27 heure

Sources : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèles en hébergement en 2003-2004.

Qu'est-ce qu'une unité de type II ?

L'unité de type II offre un milieu de vie à une clientèle qui présente, en plus d'une perte d'autonomie, des problèmes de comportement et de santé mentale requérant un suivi régulier en psychiatrie. Cette clientèle doit pouvoir bénéficier de l'approche préconisée en santé mentale.

Foyer Rousselot

Le Foyer Rousselot peut accueillir 157 personnes qui nécessitent de 1,5 à 2,5 heures/soins par jour. Il dessert une clientèle en perte d'autonomie ou présentant une déficience visuelle qui provient, dans 40 % des cas, du territoire du CSSS. Au 6 juillet 2004, 71 % de la clientèle était composée de femmes, dont l'âge moyen était de 82 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 548 jours (4,24 ans). Toujours en juillet 2004, 11 personnes attendaient une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 92 jours.

Au 31 mars 2003, 168 personnes y travaillaient. Au 31 décembre 2003, le Foyer Rousselot comptait également sur les services de 4 médecins omnipraticiens (0,6 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 7,6 M$.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU FOYER ROUSSELOT

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	2,14 heures	2,04 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,12 heure	0,13 heure

Sources : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèles en hébergement en 2003-2004.

CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT
DONNÉES SUR LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE EN CHSLD (6 JUILLET 2004)

	Durée moyenne du séjour	Âge moyen des usagers	Sexe des usagers	Nombre d'usagers en attente d'hébergement	Délai moyen d'attente
CLSC-CHSLD de Rosemont (Résidence Robert-Cliche)	1 702 jours (4,7 ans)	81ans	F : 73 (74,5 %) H : 25 (25,5 %)	26	196 jours
CLSC-CHSLD de Rosemont (Résidence Marie-Rollet)	1 465 jours (4 ans)	78 ans	F : 74 (67,9 %) H : 35 (32,1 %)	18	142 jours
CHSLD Lucille-Teasdale (Pavillon Éloria-Lepage)	1 412 jours (3,9 ans)	76 ans	F : 127 (81,4 %) H : 29 (18,6 %)	56	181 jours
CHSLD Lucille-Teasdale (Pavillon J.-Henri-Charbonneau).	2 712 jours (7,4 ans)	53 ans	F : 110 (61,1 %) H : 70 (38,9 %)	22	77 jours
CHSLD Lucille-Teasdale (Pavillon Résidence Maison-Neuve)	1 256 jours (3,4 ans)	82 ans	F : 109 (73,2 %) H : 40 (26,8 %)	27	83 jours
CHSLD Jeanne-LeBer	761 jours (2,08 ans)	82 ans	F : 247 (71,6 %) H : 98 (28,4 %)	35 rég. 7 spéc. I 18 spéc. II	50 rég. 115 spéc. I 250 spéc. II
Foyer Rousselot	1 548 jours (4,24 ans)	82 ans	F : 112 (71 %) H : 45 (29 %)	21	106 jours
Ensemble des CHSLD de Montréal	971 jours (2,7 ans)	80 ans	F : 72,1 % H : 27,9 %	2 389*	183 jours** 508 jours***

* Sur ce nombre de personnes en attente d'hébergement sur l'île de Montréal, 881 sont en hébergement transitoire (753 en CHSLD et 128 en ressources intermédiaires) et 344 sont en attente d'hébergement pour une autre région.

** 183 joursd'attente pour un hébergement sur l'île de Montréal.

*** 508 jours d'attente pour un hébergement dans une autre région.

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, Service régional d'admission, 2004. Données révisées par les établissements - septembre 2004.

Qu'est-ce que l'hébergement transitoire ?

Situation des usagers en attente d'une place dans le CHSLD qu'ils ont choisi. Certains sont hébergés dans un autre CHSLD de façon transitoire.

Qu'est-ce qu'une ressource intermédiaire ?

Les ressources intermédiaires sont rattachées à un établissement public qui, afin de maintenir dans sa communauté un usager inscrit à ses services ou l'aider à s'y intégrer, lui procure un milieu de vie adapté à ses besoins et lui donne des services de soutien ou d'assistance.

Profil financier et budgétaire

Le tableau suivant fournit des informations sur la situation financière de chaque établissement intégré au CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont. Les trois premières colonnes présentent les résultats financiers de l'année 2003-2004; la quatrième, le budget brut confirmé par l'Agence en date du 12 mai 2004.

Il faut souligner que, depuis cette date, les budgets bruts ont été révisés à la hausse, notamment pour couvrir les coûts de système. D'autres ajustements seront faits au cours de l'automne 2004 lors de l'allocation des budgets de développement, par exemple, ceux consacrés à la réduction des listes d'attente en chirurgie, au maintien à domicile et au soutien à la famille.

SITUATION FINANCIÈRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT

Établissements regroupés	Budget brut 2003-2004	Résultats au 31 mars 2004	Solde de fonds au 31 mars 2004	Budget brut confirmé par l'Agence en date du 12 mai 2004
CHSLD Lucille-Teasdale	33 119 761 $	66 644 $	1 342 621 $	32 714 588 $
CLSC Hochelaga-Maisonneuve	13 124 895 $	28 634 $	240 006 $	13 003 737 $
CLSC Olivier-Guimond	7 965 361 $	5 392 $	92 918 $	7 904 798 $
CLSC-CHSLD de Rosemont	30 214 041 $	3 142 $	8 162 $	30 143 977 $
Foyer Rousselot	8 166 330 $	(37 618) $	(39 438) $	7 613 327 $
CHSLD Jeanne-LeBer	18 054 410 $	58 250 $	168 884 $	17 729 125 $
Total	**110 644 798 $**	**124 444 $**	**1 813 153 $**	**109 109 552 $**

Sources : Budget brut 2003-2004 : Budget brut révisé total 2003-2004.
Résultats 2003-2004 : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004, page 200, ligne 27, colonne 1.
Solde de fonds 2003-2004 : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004, page 240, ligne 20, colonne 3.
Budget initial 2004-2005 : Budget brut confirmé par l'Agence lors de la transmission des budgets initiaux 2004-2005, le 12 mai 2004.
Budget RR-446 2004-2005 : Budget détaillé RR-446 2004-2005, page 100-01, ligne 9, colonne 3.

Conformément à l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, les conseils d'administration des établissements publics doivent adopter un budget de fonctionnement en surplus ou en équilibre (circulaire n° 2004-009 [03-01-61-02] portant sur le suivi financier des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux – Planification budgétaire).

Vers un mode de financement en trois volets

La mise sur pied des CSSS coïncide avec l'implantation d'un nouveau mode d'allocation des ressources dans l'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Le premier volet réfère au budget par programme et consiste en une allocation de base pour les activités réalisées dans le cadre des programmes-services offerts à la population (voir détails dans la section sur la configuration des programmes). Ce premier volet représente la portion la plus importante du budget de fonctionnement des établissements.

Le deuxième volet consiste en une allocation destinée à couvrir les coûts liés à des dimensions régionales, telles que l'ethnicité et les services nationaux pour ne donner que ces exemples, et à certaines activités des établissements à vocation universitaire, comme l'enseignement et la recherche. Quant au troisième volet, il réfère aux fonds qui sont réservés aux projets spéciaux financés dans le cadre d'engagements particuliers autorisés par le MSSS.

La budgétisation par programme pour un accès équitable

La budgétisation par programme découle et s'inspire de l'approche populationnelle devant guider l'action des CSSS. Suivant les principes de cette approche, elle permet de diriger les ressources vers les besoins prioritaires de la population, tant au niveau du MSSS et de l'Agence, selon les orientations et les priorités nationales et régionales, qu'au niveau des CSSS, selon les priorités définies localement.

Dans le but de bien cerner les besoins prioritaires, l'Agence travaille déjà avec des représentants des établissements du réseau montréalais afin de définir les indicateurs de besoins qui seront utilisés lors de l'allocation des ressources. Ces indicateurs devront prendre en compte la taille de la population desservie ainsi que certaines caractéristiques sociosanitaires de cette population, afin de s'assurer que les ressources soient véritablement consacrées aux besoins définis comme prioritaires dans la région et sur le territoire des CSSS.

Le choix et le poids relatif des indicateurs retenus auront assurément un effet direct sur le montant des ressources allouées pour chaque programme et à chaque CSSS. L'Agence entend donc s'assurer que la démarche visant à définir ces indicateurs soit faite dans la plus grande transparence et avec la participation des CSSS.

La configuration des programmes

Neuf programmes-services sont prévus dans le cadre du nouveau mode de budgétisation. Deux sont destinés à l'ensemble de la population alors que les sept autres veulent répondre à des besoins particuliers. De plus, deux programmes-soutien serviront à soutenir les programmes-services sur les plans technique et administratif.

CONFIGURATION DES PROGRAMMES

Programmes-services	**Programmes destinés à l'ensemble de la population**
	1. Santé publique
	2. Services généraux – activités cliniques et d'aide / Services médicaux de première ligne
	Programmes répondant à des problématiques particulières
	1. Perte d'autonomie liée au vieillissement
	2. Déficience physique
	3. Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)
	4. Jeunes en difficulté (0 à 17 ans)
	5. Dépendances
	6. Santé mentale
	7. Santé physique
Programmes-soutien	1. Administration et soutien aux services
	2. Gestion des bâtiments et des équipements

Une méthode en implantation

La budgétisation par programme est une formule nouvelle. Comme toute nouvelle formule, elle évoluera et se développera avec l'usage. Il en sera de même pour les indicateurs de besoins sur lesquels elle repose. Pour cette raison, les données présentées dans le tableau qui apparaît plus bas sont des estimations relatives, qui varieront en même temps que les indicateurs et les méthodes de calcul se préciseront. Cela dit, il reste que ces données sont utiles pour mieux comprendre la budgétisation par programme et son impact sur les CSSS.

Le tableau suivant présente les dépenses par programme sur l'ensemble du territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont en 2001-2002. Il s'agit plus précisément d'une répartition des dépenses effectuées par les établissements en 2001-2002 selon les programmes-services et les programmes-soutien prévus au nouveau mode de budgétisation. Ce portrait illustre la situation qui existait historiquement, mais ne correspond pas nécessairement à celle qui prévaudra lorsque le CSSS répartira ses ressources dans les différents programmes selon les principes de l'approche populationnelle.

PART DES DÉPENSES PAR PROGRAMME* SUR LE TERRITOIRE DU CSSS DE HOCHELAGA-MAISONNEUVE, OLIVIER-GUIMOND ET ROSEMONT (2001-2002)

	Services généraux	Santé physique	Santé mentale	Santé publique	Perte d'autonomie	Déficience intellectuelle et TED	Déficience physique	Jeunes en difficulté	Administration et soutien aux services	Gestion des bâtiments	Total
CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont	6,6 %	1,4 %	1,4 %	1,5 %	50,7 %	0,3 %	2,5 %	1,8 %	23,0 %	10,8 %	100,0 %

* Les dépenses pour le programme Dépendances ne concernent que le Centre de réadaptation Dollard-Cormier, le Centre Le Portage et les CHU. Par conséquent, aucun montant n'est prévu pour ce programme dans les dépenses des CSSS.

Source : Contours de programmes du MSSS.

Au programme pour l'année 2004-2005

L'année 2004-2005 sera une année de transition vers la nouvelle forme de budgétisation par programme. L'Agence de Montréal est actuellement en pourparlers avec le MSSS à ce sujet et souhaite affiner la méthode de calcul qui sera mise de l'avant. Elle prend d'ailleurs part à plusieurs tables de travail que le MSSS a créées et compte, de son côté, faire participer les CSSS afin qu'ils soient eux aussi mis à contribution dans ce dossier. L'Agence cherche ainsi à mettre toutes les chances de son côté afin d'arriver en 2005-2006 à une budgétisation par programme qui correspondra le plus possible à la réalité montréalaise.

Profil des immobilisations

Cette section sur les immobilisations résume les principaux projets concernant les établissements du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont selon les catégories suivantes :

1. maintien des actifs publics (bâtiments et équipements);
2. rénovation fonctionnelle;
3. haute technologie[1].

1. Maintien des actifs

1.1 Maintien des bâtiments publics

Le tableau « Valeur de remplacement - construction » dresse le portrait de la valeur de remplacement des bâtiments publics du Centre de santé et de services sociaux. Cette valeur servira d'indicateur pour le programme-soutien « Gestion des bâtiments et des équipements » de la nouvelle budgétisation par programmes.

Qu'est ce que le maintien des actifs ?

Les projets de cette catégorie touchent les travaux de remplacement ou de réfection majeure des composantes vétustes d'un bâtiment. Ces travaux dépassent l'entretien routinier. Ils doivent être planifiés et réalisés en vue d'assurer l'intégrité physique des lieux, la sécurité et la qualité de l'environnement.

Selon le nouveau cadre de gestion du MSSS (2004), les établissements ont l'imputabilité entière du maintien de leurs actifs immobiliers. Le budget régional alloué à cette catégorie est passé de 15 M$ en 2003-2004 à 40 M$ en 2004-2005. Les montants alloués à chaque CSSS ont été transmis en septembre 2004. À partir de 2005, l'intervention de l'Agence et du MSSS dans le contenu et le processus de réalisation des projets sera remplacée par un suivi de l'utilisation des fonds et des résultats.

Qu'est-ce que la valeur de remplacement ?

La valeur de remplacement des bâtiments est une estimation du coût de reconstruction complète du bâtiment tel qu'il existe. Elle est calculée à partir de la superficie du bâtiment et d'une norme de coût en dollars par mètre carré, selon la mission. Généralement, cette valeur ainsi calculée est différente de l'évaluation municipale et ne tient pas compte d'éléments particuliers comme l'intérêt patrimonial, la valeur historique ou l'âge du bâtiment. Cette donnée sert de base en 2004-2005 à la détermination de budgets récurrents versés aux établissements pour le maintien des actifs. Dans la nouvelle budgétisation par programme, cette même valeur de remplacement des bâtiments sera un paramètre déterminant dans l'allocation budgétaire du volet « entretien et réparation des bâtiments » du programme-soutien « Gestion des bâtiments et des équipements ».

1 Toutes les données incluses dans la section sur les immobilisations proviennent des banques de données de l'Agence de Montréal (Logiciel SIGREM) et du document *Les immobilisations des établissements publics – Enveloppes régionales de maintien d'actifs 2004-2005 Budgets et programmes*, produit par l'Agence de Montréal en septembre 2004.

VALEUR DE REMPLACEMENT - CONSTRUCTION (MAINTIEN DES ACTIFS)

Installations	Valeur de remplacement
CHSLD Lucille-Teasdale	
Pavillon Éloria-Lepage	8 551 544 $
Pavillon Résidence Maison-Neuve	11 392 456 $
Pavillon J.-Henri-Charbonneau	14 605 926 $
CLSC-CHSLD de Rosemont	
Résidence Robert-Cliche	4 580 768 $
Résidence Marie-Rollet	5 710 364 $
CLSC de Rosemont	
Foyer Rousselot	15 605 324 $
CHSLD Jeanne-LeBer	16 665 227 $
CLSC Olivier-Guimond	
CLSC Hochelaga-Maisonneuve	6 563 403 $
Total	**83 675 012 $**

1.2 Mobilier, équipement ordinaire et « gros équipement »

L'Agence verse chaque année environ 14 M$ pour l'achat et le remplacement de mobilier et d'équipement ordinaire (autre que médical). Les budgets sont alloués en fonction des valeurs de remplacement pondérées par la durée de vie utile de l'équipement. Les équipements d'hémodynamique, de radio-oncologie et de résonance magnétique sont financés par l'enveloppe de haute technologie et sont donc soustraits du calcul des équipements. Dans cette catégorie d'actifs, les établissements n'ont pas à présenter de projets pour obtenir le financement. Par contre, certains équipements, comme les véhicules adaptés et d'autres outillages coûteux, sont financés séparément par le programme Gros Équipement, selon les demandes déposées. La valeur de ces équipements peut facilement dépasser le montant du budget récurrent. Le tableau qui suit présente les budgets récurrents versés aux établissements pour 2004-2005.

LE BUDGET ALLOUÉ AU REMPLACEMENT DU MOBILIER ET DE L'ÉQUIPEMENT ORDINAIRE

Installations	Budget annuel en équipement 2004-2005
CHSLD Lucille-Teasdale	
Pavillon Éloria-Lepage	32 007 $
Pavillon Résidence Maison-Neuve	33 446 $
Pavillon J.-Henri-Charbonneau	56 710 $
CLSC-CHSLD de Rosemont	
Résidence Robert-Cliche	22 062 $
Résidence Marie-Rollet	24 746 $
CLSC de Rosemont	29 157 $
Foyer Rousselot	33 303 $
CHSLD Jeanne-LeBer	63 225 $
CLSC Olivier-Guimond	19 049 $
CLSC Hochelaga-Maisonneuve	18 622 $
Total	**332 326 $**

1.1 Équipement médical

L'acquisition d'équipement médical est assujettie aux autorisations du MSSS et de l'Agence. Cette dernière dispose d'une enveloppe annuelle d'environ 10 M$ pour la région. Les besoins de financement pour de tels équipements sont aussi mesurés par le nombre et la valeur des demandes de remplacement ou de développement. Lorsque le coût d'un appareil dépasse largement le montant annuel alloué, l'établissement peut bénéficier d'une subvention additionnelle. De plus, une enveloppe régionale de 150 000 $ est aussi disponible pour les équipements médicaux requis par les CLSC.

Qu'est-ce que la modernisation des infrastructures ?

La modernisation des infrastructures comprend les projets d'amélioration majeure aux services de soutien, aux systèmes de chauffage, de distribution, de traitement d'eau et d'air. En général, ces projets peuvent être financés en tout ou en partie à même les économies de fonctionnement générées grâce aux nouveaux équipements ou procédés mis en place. Ces dossiers nécessitent généralement le recours à un emprunt, qui sera remboursé par les économies réalisées sur une période déterminée au moment de l'approbation.

1.2 Modernisation des infrastructures

En septembre 2004, aucun projet de modernisation des infrastructures n'était en cours sur le territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont.

2. Projets de rénovation fonctionnelle

2.1 Projets de moins de 2 M$ – Programme d'amélioration de la qualité de vie (PAQV)

Ce programme, financé par le MSSS, vise l'amélioration de la qualité de vie en CHSLD par le biais de projets inférieurs à 2 M$. Le suivi de la réalisation des projets est assuré par l'Agence. En 2003-2004, deux projets ont été autorisés pour le territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont.

Qu'est-ce qu'un projet de rénovation fonctionnelle ?

Le projet de rénovation fonctionnelle vise à transformer l'aménagement des espaces existants afin d'améliorer le service à la clientèle et d'assurer un meilleur fonctionnement des opérations. À titre d'exemples, l'agrandissement des chambres pour faciliter la circulation des fauteuils roulants et le réaménagement d'un poste de garde constituent des projets de rénovation fonctionnelle.

PROJETS AUTORISÉS 2003-2004

CHSLD Lucille-Teasdale Pavillon Résidence Maison-Neuve	Réaménagement fonctionnel des unités et services	750 000 $
CLSC-CHSLD de Rosemont Résidence Marie-Rollet	Réaménagement fonctionnel pour clientèle jeune adulte	400 000 $

Le montant alloué à la région de Montréal en 2004-2005 pour le programme PAQV est de 16 M$. Des projets sont présentement sur la liste des besoins régionaux prioritaires. Pour le territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont, trois projets sont en analyse pour 2004-2005.

EN ANALYSE POUR 2004-2005

CHSLD Lucille-Teasdale CH J.-Henri-Charbonneau	Réaménagement des blocs	1 950 000 $
Foyer Rousselot	Réaménagement des unités de vie, 3e et 4e étages, aile C	2 000 000 $
CLSC-CHSLD de Rosemont Résidence Marie-Rollet	Réaménagement des blocs sanitaires et des unités	500 000 $

2.2 Autres projets de rénovation fonctionnelle de moins de 2 M$

En plus du budget régional, le MSSS consacre certains montants pour des rénovations fonctionnelles. Les projets ainsi financés doivent être inférieurs à 2 M$. L'Agence assure le suivi de leur réalisation. Il n'existe aucun projet de cette catégorie dans les établissements du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont.

2.3 Projets majeurs de plus de 2 M$

C'est le MSSS qui alloue le financement requis pour la réalisation des projets dont le coût est supérieur à 2 M$. Ces projets visent des agrandissements ou des rénovations fonctionnelles majeures.

En septembre 2004, trois projets majeurs de plus de 2 M$ étaient en analyse ou en cours de réalisation sur le territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont.

Qu'est-ce que le cheminement d'un projet majeur **?**

1. Préparation du programme fonctionnel et technique (PFT) du projet par l'établissement, c'est-à-dire un document de présentation qui inclut l'historique de l'établissement, les services dispensés, les volumes d'activités, la problématique visée, la solution générale proposée, des schémas ainsi qu'une estimation préliminaire des coûts du projet;
2. Analyse des besoins par l'Agence;
3. Recommandation du PFT par l'Agence au MSSS en vue d'une mise à l'étude avec l'aide de professionnels (architectes et ingénieurs);
4. Annonce de la mise à l'étude par le ministre et engagement des professionnels pour l'élaboration du concept et des plans et devis préliminaires : estimation des coûts et évaluation des besoins d'équipement;
5. Inscription du projet au plan triennal d'immobilisations du MSSS et obtention d'un décret de réalisation;
6. Démarrage et réalisation du projet, c'est-à-dire préparation des plans et devis définitifs, appels d'offres, signature du contrat et réalisation des travaux.

LES PROJETS MAJEURS DE PLUS DE 2 M$

Installation	Description du projet	Coût du projet	Étape en cours	État de la situation (septembre 2004)
PAVILLON J.-H.-CHARBONNEAU CHSLD Lucille-Teasdale	Réaménagement J.-H.-Charbonneau et relocalisation Pavillon Résidence Maison-Neuve	32 460 000 $	Le projet a atteint l'étape de mise à l'étude. Le projet est en révision à cause des coûts très élevés.	Réévaluation de l'ensemble du projet en fonction des besoins territoriaux et des orientations régionales en CHSLD.
CHSLD DE MON QUARTIER	Relocalisation du CHSLD dans le Pavillon Lahaise (Hôpital L.-H.-Lafontaine)	25 027 000 $	En attente de révision de décret d'exécution.	Plans et devis préliminaires complétés. Dépassement budgétaire impliquant un rehaussement par le MSSS à 25 027 000 $. La réalisation du projet requiert la relocalisation au préalable d'activités de l'Hôpital L.-H.-Lafontaine dans d'autres immeubles de son campus (projets réalisés en parallèle). Un échéancier global de réalisation des travaux a été convenu entre les parties (LHL et CHSLD) et recommandé en avril 2004 par l'Agence au MSSS.
FOYER ROUSSELOT	Rénovation fonctionnelle et agrandissement	14 000 000 $	Recommandé pour mise à l'étude au MSSS.	Le projet déposé depuis plusieurs années pourra être considéré concrètement par le MSSS, qui a récemment financé conjointement avec l'Agence l'achat par Foyer Rousselot de l'aile C, propriété des Sœurs Grises de Montréal. Le coût est estimé sur la base de 100 000 $ du lit. L'Agence analyse aussi la possibilité que des travaux soient effectués dans le cadre du programme PAQV.

3. Projets de haute technologie

Le MSSS finance des projets de haute technologie permettant l'acquisition d'équipements très coûteux. Ces projets concernent généralement des services ultraspécialisés comme la radio-oncologie, la résonance magnétique ou la tomodensitométrie. L'acquisition de ce type d'équipements peut impliquer des travaux majeurs de rénovation ou de construction. Le plan de financement déposé par un établissement doit donc couvrir tant les travaux anticipés de construction que le coût des équipements eux-mêmes. De plus, les effets des projets de haute technologie sur les ressources humaines et les budgets de fonctionnement doivent être connus avant la présentation d'une demande de financement. Aucun projet de haute technologie n'est en cours pour le territoire du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont.

Les ressources humaines du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont

Le CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont emploie 2 358 personnes (1681 ETC), soit 10,29 % de l'ensemble des effectifs des CSSS de l'île de Montréal (voir tableau comparatif). Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 56 médecins omnipraticiens (17,09 ETP).

Qu'est-ce que l'équivalent temps plein (ETP) ?

L'ETP permet d'évaluer avec précision la « force de travail » au plan quantitatif. Il s'agit de convertir les heures travaillées par les employés à temps partiel et sur appel en heures normalement travaillées par un employé à temps plein.

Pour les fins de la description qui suit, le personnel sera réparti dans les six catégories suivantes :

1. le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
2. le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers;
3. le personnel de bureau, les techniciens et professionnels de l'administration;
4. les techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux;
5. le personnel non visé par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale;
6. le personnel d'encadrement.

Les quatre premières catégories correspondent à celles prévues par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale, qui est brièvement résumée en encadré à la fin de ce chapitre.

Le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires

Le CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont compte 590 personnes dans cette catégorie : 131 infirmières bachelières, 235 infirmières et 224 infirmières auxiliaires. Cette catégorie regroupe 6 251 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

Qui sont-ils ?

Ce sont les salariés dont la pratique est régie par la Loi sur les infirmières et les infirmiers, les salariés membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, de même que les salariés affectés aux soins infirmiers ou cardiorespiratoires. Tous ces gens occupent un emploi visé par un des titres d'emplois prévus dans la nouvelle loi (voir l'encadré à la fin de cette section).

En 2002-2003, les heures travaillées en soins infirmiers par la main-d'œuvre indépendante (agences privées) et en temps supplémentaire équivalaient à 60 postes à temps complet. Cette donnée est indicative de la pénurie qui frappe le réseau dans ce secteur d'activité.

Le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers

Plus de 150 titres d'emplois sont regroupés dans cette catégorie, allant de celui de l'aide en alimentation à celui de peintre, en passant par les titres de commis à la pharmacie, d'intervenant en milieu de vie et de maître-électricien. C'est, de loin, la catégorie la plus importante en nombre dans l'ensemble des CSSS de

Qui sont-ils ?

Ce sont les salariés dont l'emploi est caractérisé par l'exécution de tâches semi-spécialisées qui apportent un soutien fonctionnel à des professionnels ou à des techniciens de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux soins infirmiers. Sont également inclus dans cette catégorie les salariés dont l'emploi vise les services auxiliaires de type manuel et les personnes exerçant un métier, spécialisé ou non, qui peut requérir un certificat de qualification.

l'île de Montréal. Au CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont, on dénombre 1 150 emplois, dont 94 auxiliaires familiales, 7 métiers, 756 préposés aux bénéficiaires, 281 des services auxiliaires, 12 autres emplois para-techniques.

Le personnel de bureau, les techniciens et professionnels de l'administration

On dénombre 149 employés de bureau, 10 professionnels et 30 techniciens de l'administration, pour un total de 189 personnes. Cette catégorie comprend 2 717 personnes pour l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

Qui sont-ils ?

Ce sont les salariés dont l'emploi répond aux deux critères suivants : il est caractérisé par l'exécution d'un ensemble de travaux administratifs et correspond à l'un des titres énumérés dans la loi. Sont inclus dans cette catégorie, entre autres, les bibliothécaires, les spécialistes en communication, les secrétaires, les téléphonistes, les programmeurs et les préposés à l'admission.

Les techniciens et les professionnels de la santé et des services sociaux

Le CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont compte 72 professionnels de la santé, 152 professionnels des services sociaux, 49 techniciens de la santé et 32 techniciens des services sociaux, pour un total de 305 personnes. Cette catégorie comprend 3 409 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

Qui sont-ils ?

Ce sont les salariés dont l'emploi répond aux critères suivants : il est caractérisé soit par la prestation de services de santé ou de services sociaux à la clientèle, soit par des travaux de nature professionnelle ou technique exécutés dans le cadre de tels services et il correspond à l'un des titres énumérés dans la loi. Sont inclus dans cette catégorie, entre autres, les archivistes médicaux, les bactériologistes, les criminologues, les photographes médicaux et les récréologues.

Le personnel non visé par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale

Sur les 141 personnes qui ne sont pas visées par la nouvelle loi dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal, on en retrouve 5 au CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont, tous des pharmaciens.

Le personnel d'encadrement

Le personnel d'encadrement est composé de 119 personnes, soit 17 cadres supérieurs, 2 cadres médecins, 95 cadres intermédiaires et 5 hors-cadres (DG et DGA). Cette catégorie comprend 1 127 personnes dans l'ensemble des CSSS.

Qui sont-ils ?

Il s'agit du personnel assigné temporairement à un poste d'encadrement.

Il est clair que la révision du plan d'organisation aura un effet direct sur ces personnes. Le conseil d'administration et la nouvelle direction du CSSS devront donc s'assurer de tenir compte des expériences et des compétences disponibles dans la mise en œuvre du nouveau plan.

EFFECTIFS AU 31 MARS 2003 SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOIS PRÉVUES À LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES

Catégories d'emplois		CHSLD Lucille-Teasdale	CLSC Hochelaga-Maisonneuve	CLSC-CHSLD Olivier-Guimond	CLSC-CHSLD de Rosemont	Foyer Rousselot	CHSLD Jeanne-Leber	Total
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	Infirmière	75	12	17	61	10	60	235
	Infirmière auxiliaire	100	1	-	33	21	69	224
	Infirmière bachelière	6	39	16	59	-	11	131
	Total	**181**	**52**	**33**	**153**	**31**	**140**	**590**
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Autres paratechniques	5	-	-	-	-	7	12
	Auxiliaire familiale	-	35	20	39	-	-	94
	Métiers	4	-	-	-	3	-	7
	Préposé aux bénéficiaires	323	-	-	150	62	221	756
	Services auxiliaires	143	4	-	56	42	36	281
	Total	**475**	**39**	**20**	**245**	**107**	**264**	**1 150**
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employé de bureau	27	28	15	58	9	12	149
	Professionnel	1	2	-	4	-	3	10
	Technicien	6	5	5	7	4	3	30
	Total	**34**	**35**	**20**	**69**	**13**	**18**	**189**
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Professionnel de la santé	21	10	10	28	1	2	72
	Professionnel des services sociaux	12	58	32	45	3	2	152
	Technicien de la santé	17	9	2	14	2	5	49
	Technicien des services sociaux	2	16	3	3	1	7	32
	Total	**52**	**93**	**47**	**90**	**7**	**16**	**305**
Personnel non visé par la loi	Pharmacien	3	-	-	-	-	2	5
	Total	**3**	**-**	**-**	**-**	**-**	**2**	**5**
Personnel d'encadrement	Cadre intermédiaire	36	8	4	17	8	22	95
	Cadre médecin	1	-	-	-	-	1	2
	Cadre supérieur	5	-	3	4	2	3	17
	Hors-cadre	1	1	-	1	1	1	5
	Temporaire ayant un mandat de gestion	-	-	-	-	-	-	-
	Total	**43**	**9**	**7**	**22**	**11**	**27**	**119**
Total global		**788**	**228**	**127**	**579**	**169**	**467**	**2358**

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2003. Données révisées par les établissements – septembre 2004.

EFFECTIFS AU 31 MARS 2003 SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOIS PRÉVUES À LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES : COMPARAISON AVEC L'ENSEMBLE DES CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL ET AVEC LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ÎLE DE MONTRÉAL

	CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont		Ensemble des CSSS de l'île de Montréal		Autres établissements sur l'île de Montréal	
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	590	25,02 %	6 251	27,27 %	16 525	26,71 %
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	1 150	48,77 %	9 279	40,48 %	18 822	30,42 %
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	189	8,02 %	2 717	11,85 %	9 950	16,08 %
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	305	12,92 %	3 409	14,87 %	13 085	21,15 %
Personnel non visé par la loi	5	0,21 %	141	0,62 %	859	1,39 %
Personnel d'encadrement	119	5,05 %	1 127	4,92 %	2 628	4,25 %
Total	**2 358**	**100 %**	**22 924**	**100 %**	**61 869**	**100 %**

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 31 mars 2003. Données révisées par les établissements – septembre 2004.

Qu'est-ce que le projet de loi n° 30 ?

Le 18 décembre 2003, le gouvernement du Québec sanctionnait la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic. Jusqu'à son adoption, cette transformation était connue sous la désignation « projet de loi n° 30 ». La mise en application de la loi est déterminée par arrêté ministériel. Celui-ci ne sera vraisemblablement pas signé par le ministre de la Santé et des Services sociaux avant l'automne 2004 pour les CSSS. Compte tenu des étapes à franchir (listes à dresser, requêtes des syndicats, votes, etc.), le processus ne sera finalisé que plusieurs mois après la date de cet arrêté.

En vertu de cette loi, il n'y aura plus qu'un maximum de quatre unités de négociation dans les établissements :

- le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
- le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers;
- le personnel de bureau ainsi que les techniciens et les professionnels de l'administration;
- les techniciens et les professionnels de la santé et des services sociaux.

La loi prévoit toutefois certaines exceptions. Elle introduit par ailleurs une liste de 26 matières qui devront être négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale, et ce, dans un délai maximum de 24 mois après la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal